



# Le bulletin de liaison de la Seine-Saint-Denis

EPS de Ville-Evrard – 202 avenue Jean Jaurès - 93330 Neuilly-sur-Marne  
Tél. : 01.43.09.30.98 – [93@unafam.org](mailto:93@unafam.org)

**Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou  
handicapées psychiques – Reconnue d'Utilité Publique**

*Un autre regard*



*Le Dr Pécot et Christiane Vernois  
lors du café-rencontre du 29 mai 2010*

**N° 3 – OCTOBRE 2010**

## **Sommaire**

- P. 2 à 4 L'événement :  
Café-rencontre animé  
par le Dr Pécot
- P. 5 Fiche pratique : à qui  
faire appel ?
- P. 6 à 7 La parole est à vous
- P. 8 L'agenda  
Haïkus

## **Editorial**

C'est l'heure de la rentrée dit-on... même si on sait bien que la maladie ne prend pas de congés.

Nous savons bien que des questions nous tenaillent continuellement. Ce bulletin abordera un de ces questionnements : les recours en périodes de crise.

En effet nous sommes souvent interpellés, tant à l'accueil qu'au téléphone, sur les mesures à adopter en cas d'urgence psychiatrique d'un de nos proches.

Notre volonté ici n'est certes pas d'avoir toutes les réponses, mais d'apporter un éclairage sur ce qui existe et se pratique au niveau d'un secteur psychiatrique.

C'est pour cette raison que fin mai 2010 nous avons fait appel à un médecin

responsable des urgences psychiatriques.

Vous trouverez également des informations pratiques aux "éternelles" questions : que faire ? Qui contacter ?

Nous profitons également de cette rentrée pour rappeler l'importance et le soutien que représentent les échanges et la présence des bénévoles une fois par mois.

Venir à ces réunions, même pour simplement apporter son point de vue, nous est précieux.

Il est important que chaque famille participe et donne "un peu de soi" pour en retour alléger notre propre fardeau.

Le Comité de Rédaction

participer

# L'Événement

s'entraider

coopérer

s'informer

mieux vivre dans la cité

comprendre

***Nous transcrivons ici, autant que possible, les principaux points de l'intervention très riche du Dr Fabrice Pécot, responsable du service des urgences psychiatriques de l'hôpital Robert Ballanger depuis 2001.***

A cette date, les urgences n'avaient pas encore le développement qu'elles ont actuellement. Depuis 2008, le Dr Pécot a la responsabilité du secteur psychiatrique d'Aulnay-sous-Bois, du Blanc-Mesnil, de Tremblay-en-France, de Sevran, de Livry-Gargan, de Villepinte et de Vaujours.

Il s'occupe également du service médical de la maison d'arrêt de Villepinte où l'on a en charge des personnes souffrant de troubles psychiques.

Les urgences de l'hôpital Robert Ballanger accueillent 3500 urgences psychiatriques par an, ce qui est énorme !

Ce sont des urgences de notre secteur. On rayonne peu au-delà du secteur. Quand il a pris ses fonctions en 2001, seulement deux psychiatres y travaillaient. Aujourd'hui, on compte cinq praticiens hospitaliers à temps plein. Avant cela, le problème n'était pas de voir les patients mais de leur trouver des solutions.

## **Le Centre d'Accueil et de Crise (CAC)**

En 1997, chaque secteur de psychiatrie comptait 40 lits. Le problème est qu'à ce jour, on en a 27 par secteur. D'où l'idée de créer un CAC (Centre d'Accueil et de Crises) pour offrir aux personnes des conditions décentes. D'autant plus que nous constatons que certaines situations de crise peuvent se régler entre 24 à 72 heures. Ce CAC de 6 lits a ouvert en 2009 (le projet est né en 2001). Il est situé en dessous des urgences. Un psychiatre, une infirmière et un aide soignant lui sont dédiés. Il s'agit d'une unité de court séjour qui permet de régler quelques problèmes et puis faire sortir le malade. Si cela n'est pas possible, on transfère le malade au secteur dont il dépend. Parfois, la précarité du patient rend le transfert plus problématique ; il faut du temps pour trouver une solution.

Nous avons un projet sur Ballanger de créer un hôtel social car nous avons des patients qui sont bien mais sans relais familial. Cette structure serait capable d'accueillir quinze à vingt patients avec des personnes qui les aideraient à veiller que les chambres soient propres et nous assurerions le suivi.

## **Des solutions en amont des urgences**

Ce sont surtout des malades du secteur qui viennent aux urgences. Les causes sont souvent celles bien connues des familles. La personne refuse de prendre ses médicaments ou le suivi a été mal organisé. L'échec des soins amène le malade aux urgences. Il est important de mettre en place des soutiens en amont d'une arrivée aux urgences, sinon on est confronté avec le problème des urgences saturées. Le Dr Pécot a insisté sur la nécessité de certaines

mesures qu'il faut prendre à l'amont de la crise, celles qui permettraient de désamorcer la montée de l'angoisse :

- organiser des consultations hors service dans la soirée jusqu'à 21 h 30 au moins une fois par semaine ;

- mettre en place des consultations d'urgences avec le malade et sa famille ;

- développer des CATTP, accolés au secteur, constituant des lieux de passage pour le patient afin qu'il ne reste pas isolé.

A Robert Ballanger on reçoit 5 tentatives de suicide par jour. Il est important de recevoir ces personnes une semaine plus tard ; il faut savoir s'il y a une pathologie psychiatrique ou non. Je peux orienter vers le CMP, vers le privé ou vers un psychologue. On s'aperçoit que si nous n'offrons pas un suivi à ces personnes-là, les gens peuvent rechuter.

### **Le refus d'hospitalisation**

L'opposition du malade à l'hospitalisation pose un autre problème. Si un proche est présent, on peut faire une HDT (parents, frères et sœurs, enfants ou époux). S'il n'y a personne, ça peut être l'assistante sociale. Il faut deux certificats médicaux, ou un seul pour les cas d'urgences.

99 % des HDT à Robert Ballanger sont ces HDT « Péril imminent ». Il existe aussi l'HO (hospitalisation d'office)

décidée soit par le Préfet soit par le Maire d'une ville. Avant que le CAC n'existe, je gardais les HO aux urgences, alors qu'il n'y avait qu'un box dédié à la psychiatrie !

### **La fragilité physique des patients**

Une conséquence de la maladie mentale est que la personne néglige sa santé physique. Les neuroleptiques n'arrangent rien. La consommation de cigarettes, café et sucre ne lui font pas du bien. Suite à la prise de neuroleptiques, la prise de poids peut être importante (souvent plus de 10 kg).

Des problèmes cardiaques ou diabétiques peuvent surgir.

L'utilisation du cannabis est catastrophique pour les psychotiques. Avant de donner un traitement, il faudrait faire des examens : un électrocardiogramme et un bilan lipidique et hépatique.

Les neuroleptiques sont des produits nécessaires mais qui ont des effets secondaires énormes (comme la constipation, la prise de poids, la sécheresse de bouche, l'anurie).

Il faudrait un poste de médecin généraliste au service des urgences et qu'un examen physique approfondi accompagne toute décision du médecin psychiatre.

### **La mise en place des visites à domicile (VAD)**

Nous souhaiterions développer les visites à domicile.

J'ai trois infirmières sur mon secteur qui se consacrent aux visites à domicile (VAD).

Pour la VAD d'urgence, nous avons mis en place un protocole. La personne ne vient pas à son RDV, on l'appelle, le psychiatre écrit jusqu'à deux courriers. Au bout de 15 jours sans réponse, une VAD est déclenchée.

Plusieurs cas de figure : on n'ouvre pas la porte ; avec de la chance, on entre, on discute. Il faut évaluer la situation (une hospitalisation est nécessaire ou non). Si le lien s'installe, il faut donner un RDV de façon à resserrer ce lien au CMP (au moins une fois par mois). Il faut parler du traitement avec les patients, leur dire qu'il est nécessaire, qu'il évite la rechute, l'hospitalisation. L'hospitalisation a un effet délétère sur la personne.

A Robert Ballanger les responsables réfléchissent sur la coordination des secteurs possible au sein d'un pôle unique de psychiatrie.

L'exposé du Dr Pécot a été suivi de questions des auditeurs.

Q : comment évitez-vous les fugues ?

R : Nous avons fait chuter les fugues. Sans CAC, il reste très difficile

de surveiller les patients. Il faudrait plus d'espace, des lits accolés aux urgences psychiatriques et avoir une dizaine de lits avec des chambres seules. Ou alors il faut sédaté les patients.

Q : J'ai dû passer plusieurs fois par des HDT pour mon fils. J'ai entendu des réflexions du style « attendez qu'il se passe quelque chose ». Il s'est passé quelque chose vu qu'il a été en prison et le psychiatre m'a dit « votre fils ne tombera pas plus bas ».

R : Malheureusement on entendra toujours des âneries comme ça. Le but est qu'on traite cas par cas afin d'éviter les généralités. Je préfère les HO aux HDT. Le patient se rappelle qui a engagé l'hospitalisation et en veut à ce tiers.

Il existe trois types d'HO :

- HO classique : elle est engagée par le Préfet ou par le Maire,
- HO 122.1 du code pénal. Il s'agit d'une personne qui a commis un acte grave (meurtre, blessure) déclarée irresponsable. Cette personne va rester très longtemps à l'hôpital.

- HO D398. Là c'est une personne incarcérée dans une maison d'arrêt. C'est le médecin de l'unité qui dit que c'est une personne en grande souffrance psychique et qu'elle doit aller à l'hôpital pour recevoir des soins.

Q : Nous sommes parents, associations et aussi contribuables. Pourquoi ce manque de moyens financiers ?

R : Quand j'ai demandé des recrutements supplémentaires à la maison d'arrêt, je les ai eus. A l'hôpital c'est différent : plus il y a d'activité, plus il y a de budget. Le budget psychiatrique est un budget global. Ce sont des dépenses de personnel. Maintenant c'est à nous de nous battre. A Ballanger les trois services de psychiatrie ont été refaits à neuf.

Q : Je voudrais revenir sur les visites à domicile, j'habite à Noisy-le-Grand. Cela n'existe pas partout.

On parle d'équipes mobiles, c'est différent ?

R : Les VAD dépendent du secteur qui les organise.

Si l'on développe les VAD, on diminuera le nombre d'hospitalisations. Pour l'instant, c'est un pari réussi.

Les équipes mobiles se développent de plus en plus L'équipe mobile a un bureau intersectoriel. Elle évalue les situations chez les personnes, en informe le secteur et crée du lien. C'est la famille, une assistante sociale ou une association qui la déclenche. Cela s'adresse aux patients dans la grande précarité.

Nous pourrions aussi développer les hospitalisations à domicile. Cela existe dans le 78. Le nombre de lits est réduit. Cela demande un temps énorme. L'hôpital Robert Ballanger est en totale incapacité de développer cela.

**Les familles présentes ont beaucoup apprécié la simplicité de l'approche du Dr Pécot qui leur parlait davantage en compagnon de combat qu'en spécialiste savant. La clarté de son exposé a permis au public de comprendre le travail et les difficultés du psychiatre urgentiste au quotidien.**



# FICHE PRATIQUE

## A QUI FAIRE APPEL ?

- SAMU, le 15

structure rapide de traitement des urgences médicales, un médecin oriente vers un hôpital de rattachement de son secteur.

- Le CPOA (centre psychiatrique d'orientation et d'accueil) situé dans l'enceinte de l'hôpital Sainte-Anne assure 24 h/24 et 7 j/7 l'accueil et l'orientation des patients.

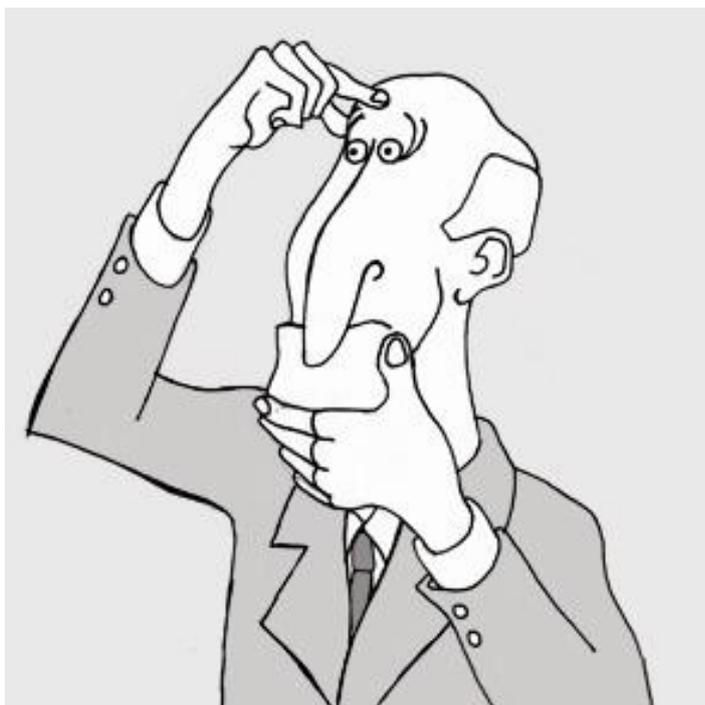
Il dispose d'une permanence téléphonique : 01.45.65.81.08 ou 09.

- Les pompiers, le 18

se déplaçant rapidement en cas de danger imminent, ils contactent le SAMU pour orienter le patient ou faire venir un médecin.

- La police, le 17

dans les cas graves, de violences faire appel à la police ou au commissariat du quartier.



### CAC

**Centre d'accueil et de crise Sémion Gluzman** 24 h sur 24

6, rue Auguste Poullain, 93200 Saint-Denis  
Tél. 01 48 23 68 10, fax 01 48 23 98 60.

**Centre d'accueil et de crise (CAC) Centre Henri Duchêne**

Unité co-sectorielle sous la responsabilité du secteur d'Aubervilliers (Saint-Ouen, La Plaine-Saint-Denis, Ile-Saint-Denis) - 2e étage

- tous les jours 24 h sur 24

17, rue Charles Tillon, 93300 Aubervilliers  
Tél. 01 48 33 57 58, fax 01 48 33 04 87.

### Urgences, crise, liaison

**Centre d'accueil et de crise, Psy 93 Sud-Est**

Unité co-sectorielle sous la responsabilité du secteur de Rosny-sous-Bois, Villemomble, Neuilly Plaisance (Le Raincy, Clichy-sous-Bois, Coubron, Montfermeil, Gagny, Neuilly-sur-Marne, Gournay, Noisy-le-Grand)

- 24h sur 24

202, av. Jean-Jaurès 93330 Neuilly-sur-Marne  
Tél. 01 43 09 35 30, fax 01 43 09 35 31.

### Urgences, crise, liaison

**Centre d'accueil et d'urgences psychiatriques**

**Centre hospitalier Intercommunal André Grégoire**

Unité co-sectorielle sous la responsabilité du secteur de Montreuil (Noisy-le-Sec, Romainville)

- du lundi au vendredi de 9 h à 18 h

50, boulevard de la Boissière, 93100 Montreuil  
Tél. 01 55 86 16 40, fax 01 55 86 16 45.

**CAC de l'hôpital Robert Ballanger** – couvre tous les secteurs (psy A, B et C)

Situé en dessous des urgences – Boulevard Robert Ballanger à Villepinte  
Tél. 01 49 36 70 42, fax 01 49 36 73 89

# *La parole est à vous*

Chaque parent ou proche d'un malade psychique partage avec d'autres familles des difficultés et des souffrances communes souvent évoquées. Il peut avoir également un point de vue personnel sur la psychiatrie, les traitements et les diverses associations, point de vue qui dépend de sa propre expérience et n'engage que lui. Il me semble pourtant nécessaire de dire ce qu'on ressent, ce qu'on vit et comment on le vit.

Mon fils, D., est suivi (je ne dis pas « soigné » volontairement) depuis une quinzaine d'années dans un grand hôpital de province. Il prend très régulièrement ses traitements car, il est, depuis 2003, en hospitalisation d'office, donc très surveillé. Il vient à l'hôpital une à deux fois par semaine quand il n'est pas hospitalisé. Il est souvent hospitalisé pour des séjours à plein temps assez longs ou même mis en isolement (pendant quinze jours la dernière fois).

Des associations réclament le suivi impératif des malades psychiques. Moi, je me demande si les médicaments à haute dose – et toujours les mêmes (Haldol principalement dans son cas) sont la seule solution. Ceux-ci l'abrutissent et ne l'empêchent pas d'avoir des délires. Le délire ne me semble pas une manière d'échapper à l'angoisse comme disent certains psychiatres. Ces visions, ces voix font souffrir énormément D. Il se met à crier chez lui quand ces voix et ces images l'agressent pendant des heures. Ces visions sont pour lui tellement réelles qu'il va jusqu'à téléphoner à la police pour qu'elle fasse quelque chose contre ces « êtres » qui lui disent ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Il est aussi persuadé que des personnes ont les clés de son studio, viennent déplacer des objets, lui dérobent des papiers importants. Il change les serrures de temps à autres mais cela ne suffit pas à calmer son angoisse.

Les médicaments sont pris par obligation et sans conviction. S'ils avaient des résultats plus convaincants, peut-être seraient-ils mieux acceptés ? On administre à D. des doses importantes en espérant éviter toute manifestation de violence qui pourrait être dangereuse pour lui ou pour autrui. Le traitement a une fonction sociale à côté de sa fonction thérapeutique. Laquelle tient la première place ?

Quand D. n'est pas hospitalisé, il passe la journée à l'hôpital de jour, attendant l'heure de la sortie. Il n'y a aucune activité en dehors des promenades dans les allées, d'une pause à la cafétéria et cela pour certains patients seulement. Les autres restent dans leur monde, parlent très peu entre eux. La discipline y est stricte : cigarettes à des moments précis, distribution de celles-ci, du briquet qu'on doit rendre ensuite, file d'attente pour prendre son médicament...

Les soignants ne parlent pratiquement pas aux malades qui sont seuls, livrés à eux-mêmes.

On peut admettre la nécessité de certaines choses, de certaines contraintes, mais pour ceux qui demandent pourquoi ils sont là, cela peut ressembler à du harcèlement et ne favorise pas l'évolution

des rapports entre malades et personnel soignant. Ce dernier n'est pas condamnable, mais limiter les risques doit-il conduire à ne voir dans le malade qu'un malade ?

L'état de mon fils ne fait que s'aggraver ; la maladie est là, terrible, de plus en plus envahissante. Mais ne devrait-on pas chercher à ne pas se limiter au seul traitement chimique ? L'entourage médical ne sait-il pas trouver le moyen d'échanger avec le patient au lieu d'être uniquement le prescripteur de médicaments. On sait combien c'est difficile de communiquer avec ce genre de malade replié sur lui-même, prisonnier de ses délires, souvent opposé à ceux qui l'entourent, mais le psychiatre ne devrait-il pas chercher à créer une relation permettant la communication, même si celle-ci ne peut se faire sur un mode apaisé ? D. sait très bien que s'il évoque ses délires, il sera hospitalisé et comme il refusera, s'insurgera, ce sera l'isolement avec toute sa brutalité qu'aucun de nous n'accepterait. Il sera peut-être un certain temps moins prisonnier de ses visions, mais elles reprendront et les mêmes choses se répéteront. Il peut arriver aussi que le délire conduise à des actes dangereux, pour soi-même ou pour les autres et dans ce cas ce sera la société qui réagira (arrestation, emprisonnement possible malgré le passé psychiatrique).

Malgré les articles, les livres, quelques émissions de télévision et le travail de certaines associations dont l'UNAFAM, la maladie psychique est peu connue du public ; « la folie » fait peur et ne suscite pas la compassion ressentie devant une déficience physique. Pour moi, à côté de toutes les inégalités contre lesquelles on lutte, celle créée par la maladie psychique est peut-être la plus terrible mais laisse la plupart des gens indifférents.

Rien n'est inventé ou exagéré dans ces lignes. Ce n'est qu'un aperçu de ce que vit un malade psychique et son entourage, un malade qui ne reconnaît pas sa maladie et n'a trouvé personne pour la lui faire admettre. Je voulais aussi par ce témoignage m'opposer à une vision trop apaisée et consensuelle du milieu hospitalier diffusée souvent par l'UNAFAM. Il y a encore beaucoup d'endroits où l'on souhaiterait que les choses bougent. C'est bien de parler des expériences encourageantes, mais ne faudrait-il pas évoquer aussi ce qui n'est pas satisfaisant ? Qu'on insiste sur les avancées positives, mais qu'on n'oublie pas de dénoncer les carences du système psychiatrique ; les réussites ponctuelles en seront d'autant plus valorisées.

Bernard Charpentier

**PROCHAIN CAFE-RENCONTRE LE 16 OCTOBRE**

Ne manquez pas notre prochaine rencontre à l'Espace Maurice Nilès (11 rue du 8 mai 45 à Bobigny)

Thème : **l'évolution des traitements et les protocoles**

## AGENDA

Café-rencontre le samedi 16 octobre à 14 h  
(Espace Maurice Nilès à Bobigny)

Groupe de parole d'Aulnay les samedis 2 octobre et 6 novembre  
à 10 h (78 rue Vercingétorix)

Groupe de parole de Montreuil les mardis 19 octobre et 16 novembre  
à 18 h (35/37 avenue de la Résistance)

Groupe de parole de Noisy-le-Grand les samedis 23 octobre et 20 novembre  
à 10h (35/37 avenue de la Résistance – Montreuil)

Réunion des bénévoles les jeudis 7 octobre et 4 novembre à 14 h  
à l'UDAF (16 rue Hector Berlioz – Bobigny)

Fête au GEM « L'entre-temps » à Saint-Denis le vendredi 26 novembre dès 17h

Café-rencontre le samedi 18 décembre

Assemblée générale le samedi 29 janvier

## Quelques haïkus écrits en atelier d'écriture au GEM « A PLAINE VIE » de Saint-Denis

*Un haïku, c'est quoi cette bête-là ?... C'est un petit poème japonais inventé par un certain Bashô (dynastie des Shôguns Tokufawa) au 17<sup>ème</sup> siècle. L'haïku est composé de trois vers libres... le premier de 5 pieds, le deuxième de 7 pieds, le troisième de 5 pieds. Ce poème peut être la trace fuyante d'un instant de bonheur, d'une pensée mélancolique mais aussi tout simplement ce qui arrive en tel lieu, à tel moment et souvent s'appuyant sur la nature, le temps, les saisons en portant son attention sur les détails infimes de la vie quotidienne.*

Le papillon fleur  
Nectar des Dieux butiné  
Goutte de rosée

Page blanche des rêves  
S'envolant au gré du vent  
S'imprégnant des mots

Poudrée, étoilée  
Comme myriades d'étincelles  
Ciel explose de joie

Jolie fleur éclore  
Bleue, épicée si belle  
Douce à mon hymen

Les eaux noires et sombres  
Splendeur d'une nuit sans fin  
Sur une coulée bleue

Sable des abysses  
Vent du sable du désert  
Joue avec ma vie

Marcher dans la nuit  
Enchanté sans y penser  
Brille de mille feux